

BACHELORARBEIT II

Titel der Bachelorarbeit

**Untersuchung der Arbeitsfähigkeit bei MitarbeiterInnen
einer Polizeieinheit**

Verfasserin

Sarah Zänger

angestrebter Akademischer Grad

Bachelor of Science in Health Studies (BSc)

St. Pölten, Februar 2018

Studiengang:

Studiengang Physiotherapie

Jahrgang

PT 15

Betreuerin / Betreuer:

FH- Prof. Andreas Stübler PT, MAS

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

Dieses Bachelorarbeitsthema habe ich bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

.....
Datum

.....
Unterschrift

I. Abstract

Untersuchung der Arbeitsfähigkeit bei MitarbeiterInnen einer Polizeieinheit

Einleitung: Eine gute, solide Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen nimmt einen immer wichtigeren Stellenwert in der Gesellschaft ein. Eine besonders gefährdete Berufsgruppe sind PolizistInnen. Dieser Beruf erfordert ein hohes Maß an körperlicher Aktivität und Stressresistenz. Diese Faktoren können die Arbeitsfähigkeit negativ beeinflussen. Durch die Berechnung des Work Ability Index wird die Möglichkeit geboten die Arbeitsfähigkeit messbar zu machen. Die Ergebnisse können genutzt werden, um Maßnahmen zum Erhalt beziehungsweise zur Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu treffen, aber auch um im Vorfeld Präventivmaßnahmen setzen zu können.

Methodik: In dieser Studie werden MitarbeiterInnen des BAK einer Befragung mittels Work Ability Index unterzogen. Es werden 128 Personen befragt, davon sind 84 Personen Exekutivbedienstete (inklusive Außendienst) und 44 Personen Verwaltungsbedienstete (Innendienst). Zu den AußendienstmitarbeiterInnen gehören 17 Frauen und 67 Männer. Zu den InnendienstmitarbeiterInnen gehören 30 Frauen und 14 Männer. Die MitarbeiterInnen sind zwischen 22 und 62 Jahre alt. Die Befragung wird über einen Online- Fragebogen durchgeführt, der den MitarbeiterInnen per E-Mail zugesendet wird. Als statistische Analyseverfahren wurden der Mann- Whitney- Test und der Kruskal- Wallis- Test verwendet.

Ergebnisse: Es gibt keine signifikanten Unterschiede in der Arbeitsfähigkeit zwischen männlichen und weiblichen Mitarbeitern, zwischen AußendienstmitarbeiterInnen und den InnendienstmitarbeiterInnen, sowie bei den MitarbeiterInnen die länger als sieben Jahre in derselben Abteilung tätig sind oder mit zunehmendem Alter der MitarbeiterInnen.

Diskussion: Da bei dieser Studie keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden konnten, wurden die einzelnen Dimensionen des Work Ability Index näher begutachtet. Es konnten Tendenzen hin in Richtung einer psychischen Belastung der MitarbeiterInnen erkannt werden, diese gilt es mithilfe von BGF Maßnahmen zu reduzieren.

Stichwörter: Work Ability Index, Polizeieinheit

I. Abstract

Study about work ability of police officers

Introduction: A good, solid work ability of workers is getting an increasingly important factor in society. A particularly vulnerable occupational group are police officers. This profession requires a high level of physical activity and stress resistance. These factors can reduce work ability. The calculation of the work ability index makes it possible to make work ability measurable. The results can be used to develop activities to keep or increase work ability and also to be able to develop preventive measures in advance.

Methods: In this study employees of the BAK will do the work ability index. A total of 128 people are consulted, 84 executive officers and 44 administrative officers. 17 women and 67 men are executive officers. Administrative officers include 30 women and 14 men. The employees are between 22 and 62 years old. This study is conducted via an online questionnaire, which is sent to the staff by e-mail. The statistical analysis methods are the Mann-Whitney- test and the Kruskal- Wallis- test.

Results: There are no significant differences in work ability between men and women, as well as between executive and administrative officers. There is also no significant difference in work ability between the employees who are working in de same department for more than seven years and the ability to work does not change with age.

Discussion: In this study no significant differences were found, so the individual dimensions of the work ability index were closely examined. It was possible to identify tendencies towards a psychological stress on employees, which has to be reduced with the help of BGF measures.

KEYWORDS: Work Ability Index, Police officer

II. Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich.....	2
1.2	Arbeitsfähigkeit.....	3
1.3	Work Ability Index.....	4
1.3.1	Vorteile und Nachteile.....	5
1.3.2	Auswertung und Interpretation.....	6
1.4	Forschungsfrage und Hypothesenbildung	6
1.5	Literaturrecherche- Suchstrategie.....	7
2	Methodik	9
2.1	Studiendesign und Studienablauf	9
2.2	Informationen zu den ProbandInnen.....	9
2.3	Messmethoden und Messinstrumente	9
2.4	Durchführung, Datenerhebung und Datenschutz.....	11
2.5	Auswertung der Daten.....	11
3	Ergebnisse	13
3.1	Ergebnisse aus den Hypothesen	13
3.2	Ergebnisse des Work Ability Index	13
4	Diskussion.....	17
4.1	Interpretation der Ergebnisse	17
4.1.1	Subjektive Wahrnehmung.....	17
4.1.2	Arbeitsfähigkeit im Alter	18
4.1.3	Arbeitsfähigkeit- eine Frage des Geschlechts?	19
4.2	Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit	20
4.3	Limitationen.....	24
5	Zusammenfassung und Ausblick.....	27
6	Zeit- und Arbeitsplan	29

7	Literaturverzeichnis	31
A.	Anhang: Work Ability Index.....	34
B.	Anhang: Begleitschreiben.....	38

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zeitschiene und Meilensteine	30
---	----

IV. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten Arbeitsfähigkeit.....	14
Abbildung 2: Ergebnis der aktuellen ärztlich diagnostizierten Krankheiten	15
Abbildung 3: Krankenstandstage im vergangenen Jahr	15
Abbildung 4: Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen des BAK	16

V. Abkürzungsverzeichnis

BAK	Bundesamt für Korruptionsprävention und -bekämpfung
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BVA	Versicherung öffentlich Bediensteter
WAI	Work ability Index
ASiA	Arbeitssituationsanalyse

Vorwort

Im Rahmen meiner Ausbildung zur Physiotherapeutin an der Fachhochschule St. Pölten war es meine Aufgabe im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung eine Befragung für das Bundesministerium für Korruptionsprävention und -bekämpfung durchzuführen. An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich bei diesem Unterfangen unterstützt und beim Verfassen der Arbeit bestärkt haben.

Mein Dank gilt allen voran meiner Familie und meinen StudienkollegInnen, die immer eine Hilfe bei der theoretischen und praktischen Umsetzung meiner Arbeit waren. Mein Freund hat keinen Moment ausgelassen um mich weiter zu motivieren.

Ein besonderes Dankeschön gilt meinem Betreuer, MAS Andreas Stübler. Mit seinem Wissen und der Erfahrung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung habe ich die Möglichkeit erhalten mich besser mit dieser Thematik auseinanderzusetzen und Tipps erhalten die so in keinem Buch zu finden wären. Die anregenden und teils herausfordernden Gruppentreffen haben zusätzlich Motivation geliefert um die Arbeit erfolgreich beenden zu können.

Ebenfalls möchte ich mich herzlich bei Frau Brigitte Slepicka vom Bundesministerium für Korruptionsprävention und -bekämpfung bedanken. Sie war die äußerst hilfreiche Schnittstelle zwischen meinen ProbandInnen und mir.

Sarah Zänger

Wien, am 02.02.2018

1 Einleitung

Das Interesse der ArbeitgeberInnen und Sozialversicherungsträger die Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen positiv zu beeinflussen, nimmt einen immer höher werdenden Stellenwert in der Gesellschaft ein. Die demografischen Veränderungen der letzten Jahrzehnte zeigen einen Wandel der Bevölkerungszahlen an. Laut Eurostat („Population structure and ageing - Statistics Explained“, 2016), dem statistischen Amt der Europäischen Union, steigt die Anzahl der über 65- Jährigen, wohingegen die Anzahl der unter 15- Jährigen sinkt. Daraus ergibt sich, dass die Bevölkerung immer älter wird. Folglich kommt es zu einer Mehrbelastung der erwerbsfähigen EinwohnerInnen, da diese einen Teil der Sozialausgaben für die nicht mehr erwerbstätige Bevölkerung übernehmen muss („Population structure and ageing - Statistics Explained“, 2016; Vogt & Elsig, 2011).

Die nationalen Behörden in Europa sind daran interessiert die Arbeitsfähigkeit während des Berufslebens zu fördern, auch um die BürgerInnen auf eine Welt vorzubereiten, in der jede/r länger auf dem Arbeitsmarkt bleiben wird (El Fassi et al., 2013). El Fassi et al. haben sich in dieser Studie mit der Frage befasst, wie man die Arbeitsfähigkeit bei ArbeitnehmerInnen bewerten und in weiterer Folge Einfluss auf die Ergebnisse nehmen kann.

Was passiert nun, wenn die Arbeitsfähigkeit herabgesetzt ist? Mit dieser Thematik haben sich van den Berg Tilja und ihre KollegInnen (van den Berg, Robroek, Plat, Koopmanschap, & Burdorf, 2011) beschäftigt. ArbeitnehmerInnen mit einer reduzierten Arbeitsfähigkeit haben ein erhöhtes Risiko auch weniger produktiv zu sein. Arbeitsspezifische Charakteristika spielen eine wichtige Rolle, um die Produktivität der ArbeitnehmerInnen zu unterstützen. Dazu gehören Kompetenz der MitarbeiterInnen, hohe Arbeitsanforderungen und -belastungen. Bei Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen zwischen 50 und 68 Jahren zeigen sich Verbindungen zwischen dem Produktivitätsverlust und eben diesen psychosozialen Faktoren. So kommt es zu einer signifikanten Wechselwirkung zwischen der verminderten Arbeitsfähigkeit und der fehlenden Kompetenz mit dem Produktivitätsverlust bei der Arbeit (van den Berg et al., 2011).

Die Arbeitsfähigkeit wird nicht nur durch die berufliche Tätigkeit beeinflusst, sei sie mit einem physischen oder einem mentalen Schwerpunkt, sondern auch durch weitere soziale Parameter wie das Alter, Geschlecht und die Dauer der Tätigkeit in einem Beruf (Ilmarinen, Tuomi, & Klockars, 1997).

Bei körperlich beanspruchenden Berufen wird die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit beispielsweise mit muskuloskeletalen oder chronischen Schmerzen, Krankenständen oder Frühpensionierung assoziiert. Übungsprogramme, die die körperliche Aktivität fördern und am Arbeitsplatz durchgeführt werden, können sich positiv auf die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen auswirken (Jakobsen et al., 2015).

Besonders gefährdet sind Berufsgruppen aus den Sparten: Sicherheit und Rettung. Der Beruf des Polizisten/ der Polizistin beinhaltet eine Kombination aus unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern wie: Streifendienst, Kriminaldienst, Verkehrsdienst oder den Informationsdienst. Diese Tätigkeiten bedingen zusätzlich einen Wechsel zwischen physischen und psychischen Belastungen. Vor allem der Außendienst kann ein hohes Maß an körperlicher Beanspruchung erfordern. Es gibt zwar keinen signifikanten Unterschied zwischen der körperlichen Aktivität und der Arbeitsfähigkeit, aber die Arbeitsfähigkeit sinkt tendenziell mit dem Alter der PolizistInnen, wobei vor allem MitarbeiterInnen ab 50 Jahren betroffen sind (Sorensen, Smolander, Louhevaara, Korhonen, & Oja, 2000). MitarbeiterInnen der Notrufleitstelle haben eine zusätzliche Belastung durch psychischen Stress und sehr hohe Anforderungen an eine funktionierende Arbeitsfähigkeit, die sich zusätzlich als Belastung der MitarbeiterInnen äußern kann (Oldenburg, Wilken, Wegner, Poschadel, & Baur, 2014).

1.1 Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich

Bereits 1997 wurde die Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union verfasst. Diese enthält alle Qualitätskriterien, die von ArbeitgeberInnen, ArbeitnehmerInnen und der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz, zu dieser Zeit zusammengetragen wurden („Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“, 1997).

In diesem Sinne arbeitet auch das Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich, dessen Ziel es ist die Strategie der betrieblichen Gesundheitsförderung zu verbreiten (Vogt & Elsigan, 2011). Eine wichtige Rolle im Netzwerk übernehmen die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, als unterstützende Partner dienen die Bundesarbeiterkammer und die Wirtschaftskammer.

Weitere NetzwerkpartnerInnen sind der Österreichische Gewerkschaftsbund, die Österreichische Industriellenvereinigung, der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (Meggeneder & Hirtenlehner, 2006).

Ziel der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist es langfristige Maßnahmen auf mehreren Ebenen eines Unternehmens zu setzen, sodass diese nicht nur Auswirkungen auf das Unternehmen an sich, sondern in weiterer Folge auf die MitarbeiterInnen haben, sodass es zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen, des Arbeitsklimas und somit auch einer Steigerung der Motivation und Leistungsfähigkeit kommt (Vogt & Elsigan, 2011).

Diese Organisationsform wird in den Betrieb integriert und angepasst, sodass die Kompetenzen in den Betriebsalltag miteinfließen und gleich angewendet werden können. Der Fond Gesundes Österreich unterstützt finanziell Projekte und Initiativen der Gesundheitsförderung, wie „Sei dabei! Betriebliche Gesundheitsförderung Leoben“, (Stadtgemeinde Leoben, 2011). Hier sollte das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen gesteigert werden und eine präventive Maßnahme zur Gesundheitsförderung erfolgen. Die Evaluierung erfolgte mit einem Fragebogen zu Beginn des Projektes und 2010, wobei das Ergebnis durchwegs positiv ausgefallen ist, sodass das Projekt in ein betriebliches Gesundheitsmanagement überführt wurde. Hier wird immer wieder betont, wie wichtig es ist die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen besser kennenzulernen und auch mit diesem Wissen zu arbeiten. Das bedeutet aber auch, dass jedes Projekt und jede Organisationsform im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung an den jeweiligen Betrieb angepasst werden muss.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) initiiert Projekte für die betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention, unter anderem bei Berufsgruppen öffentlicher Dienststellen. Bereits im Jahr 2013 hat die BVA ein solches Projekt im Bundesamt zur Korruptionsprävention und -bekämpfung unterstützt. Ziel war es, die Ideen des gesundheitsfördernden Verhaltens in den Berufsalltag zu integrieren und auch in andere Bereiche des Bundesministeriums weiterzuführen. Das Projekt war so erfolgreich, dass es mit dem BGF-Gütesiegel der BVA ausgezeichnet wurde. Durch das positive Feedback der MitarbeiterInnen ist dieses Projekt in ein nachhaltiges Programm umgewandelt worden und soll weiter durch die Mitarbeit dieser verbessert und optimiert werden (Öffentliche Sicherheit, 2015).

1.2 Arbeitsfähigkeit

Der Begriff der Arbeitsfähigkeit wurde in Verbindung mit dem Work Ability Index vor allem durch Juhani Ilmarinen und Kaija Tuomi geprägt. Die Arbeitsfähigkeit ist nicht nur abhängig von dem Beruf der ausgeübt wird, sondern auch von den individuellen Ressourcen die dazu notwendig sind (Ilmarinen, Tempel, & Giesert, 2002).

Zur Veranschaulichung des Konzeptes haben Ilmarinen et al. das „Haus der Arbeitsfähigkeit“ entwickelt. Hier wird die gegenseitige Abhängigkeit individueller betrieblicher und gesellschaftlicher Aspekte vereinfacht dargestellt. Das Haus besteht aus folgenden Hauptbestandteilen auf denen die Arbeitsfähigkeit aufbaut. Gesundheit, Kompetenz, Werte und Arbeit. Der erste Grundpfeiler ist die Gesundheit, die als Voraussetzung gilt um eine gewisse Form der Leistungsfähigkeit erbringen können. Dann folgt die Kompetenz, die notwendig ist, um die berufliche Tätigkeit adäquat durchzuführen, wichtig hierbei ist, dass diese auch weiterentwickelt wird. Auf der Kompetenz bauen die Werte auf, zu denen die Einstellung zum Beruf, Motivation, Respekt, Würde, Anerkennung und der Gerechtigkeitssinn gehören. Ganz oben befindet sich die Arbeit selbst mit ihren physischen, psychischen und sozialen Anforderungen. All diese Faktoren müssen bei der Arbeitsfähigkeit jeder einzelnen Person berücksichtigt werden, da sie sich gegenseitig beeinflussen (Ilmarinen et al., 2002).

Die Arbeitsfähigkeit beschreibt also die Leistungsfähigkeit im Bezug zu den individuell notwendigen Arbeitsanforderungen und ist somit kein allgemeiner, oberflächlicher Begriff, sondern beschreibt die Fähigkeit bestimmte Aufgaben in bestimmten Situationen durchführen zu können (Ilmarinen et al., 2002; Seyfried, 2011). Wichtig ist diese Beschreibung insofern, da durch die demografische Veränderung die aktiven MitarbeiterInnen älter werden, als noch vor 20 Jahren („Population structure and ageing - Statistics Explained“, 2016). Somit nimmt eine Arbeitsgestaltung die alters- und altersgerecht ist einen immer höher werden den Stellenwert im Unternehmen ein, damit die Arbeitsfähigkeit gesteigert oder zumindest erhalten werden kann (Prümper, 2012; Seyfried, 2011).

1.3 Work Ability Index

Der Work Ability Index, kurz WAI, wurde entwickelt, um die Arbeitsfähigkeit messbar zu machen. Er bietet demnach eine Hilfestellung, sodass er Informationen über die vergangene, aktuelle und zukünftige Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen liefert.

Die Arbeitsfähigkeit wird unter anderem durch die Gesundheit des Arbeitnehmers/ der Arbeitnehmerin beeinflusst, weswegen diese auch einen Teil des WAI ausmacht. Zusätzlich wird die physische und psychische Belastung durch die Arbeit und die aktuelle Leistung der MitarbeiterInnen subjektiv bewertet. Aufgrund des Ergebnisses des WAI, ist es möglich Schlüsse betreffend der Risiken der Berufsunfähigkeit zu ziehen, inwiefern sich die Möglichkeiten der Arbeitsbewältigung im Laufe der Arbeitsjahre ändern, oder ob ein Wiederherstellungsbedarf der Arbeitsfähigkeit besteht, bis hin zu einem verfrühten Berufsausstieg (Ilmarinen et al., 1997; Sorensen et al., 2000).

1.3.1 Vorteile und Nachteile

Der WAI kann als MitarbeiterInnenbefragung mittels Fragebogen durchgeführt werden, aber auch als Teil der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung Verwendung finden. Somit kann er als Evaluierungsparameter für den/ die einzelne/n MitarbeiterIn aber auch für eine ganze Abteilung genutzt werden, um in weiterer Folge Maßnahmen zum Erhalt bzw. zur Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu treffen, aber auch um im Vorfeld Präventivmaßnahmen setzen zu können.

Ein weiterer Vorteil des Work Ability Index ist die Möglichkeit auch nur Teilbereiche auszuwerten bzw. miteinander zu vergleichen (El Fassi et al., 2013; Ilmarinen et al., 1997; van den Berg et al., 2011). Dadurch, dass der WAI bereits in vielen Bereichen genutzt wird, vereinfacht das auch den Vergleich mit anderen Unternehmen (El Fassi et al., 2013; Ilmarinen et al., 1997; Nurminen et al., 2002; Sorensen et al., 2000; van den Berg, Elders, de Zwart, & Burdorf, 2008). Die Auswertung der einzelnen Dimensionen bietet zudem die Möglichkeit auf einzelne Bereiche, wie die psychische Belastung, näher einzugehen und entsprechende Maßnahmen zu treffen.

Der WAI ist nur begrenzt objektiv, da es keine festgeschriebene Vorgabe betreffend der konkreten Durchführung des Fragebogens gibt. Der Vorteil ist, dass die Anwendung dadurch auf die Befragten angepasst werden kann.

Manche Studien beinhalten auch nur einzelne Dimensionen, die dann als alleinstehende Ergebnisse gewertet werden (El Fassi et al., 2013). Die Auswertung und die Interpretation der Ergebnisse können allerdings als objektiv angesehen werden, da es hierfür strikte Vorgaben auch betreffend der Dimensionen gibt (Hasselhorn & Freude, 2007).

1.3.2 Auswertung und Interpretation

Wichtig ist vor allem, dass die ausgewerteten Daten der MitarbeiterInnen vertraulich behandelt werden, sodass ihnen daraus kein Nachteil entstehen kann.

Die Ergebnisse des WAI könnten durch verunsicherte MitarbeiterInnen auch verfälscht werden. Die Handhabung und Auswertung des Work Ability Index an sich, ist durch die Einteilung der Fragenblöcke und Punktwertung einfach. Der WAI- Wert wird einer der vier Kategorien der Arbeitsfähigkeit zugeordnet, sodass dann entsprechende Ziele für Maßnahmen gesetzt werden können.

Ein hoher WAI- Wert lässt Rückschlüsse darauf zu, dass die Beanspruchung der MitarbeiterInnen mit ihren individuellen Fertigkeiten im Einklang stehen. Bei einem niedrigen WAI- Wert gibt es ein Ungleichgewicht zwischen der Beanspruchung bzw. den Anforderungen der beruflichen Tätigkeit und den Fertigkeiten die die MitarbeiterInnen mitbringen (Hasselhorn & Freude, 2007).

Immer öfter werden nur einzelne Dimensionen des Fragebogens erfasst. Wie die Dimension 1, bei der die derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten je erreichten Arbeitsfähigkeit erfragt wird (El Fassi et al., 2013).

Die Herausforderung besteht darin, dass nach erfolgter Zuordnung des WAI- Wertes, passende Maßnahmen gesetzt werden können. Denn der Gesamtwert des WAI allein sagt nicht aus, welche Probleme zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit führen. Wenn Unternehmen daran interessiert sind an der Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen zu arbeiten, wäre es sinnvoll auch die Werte der unterschiedlichen Dimensionen des Fragebogens zu ermitteln. Viele Unternehmen erkennen bereits die Vorteile des WAI und nutzen ihn zum Beispiel in Kombination mit ihren Gesundheitsförderungsprogrammen oder um weitere Datenerhebungen durchzuführen (El Fassi et al., 2013; Ilmarinen et al., 2002; Nurminen et al., 2002; van den Berg et al., 2011; van Holland, Soer, de Boer, Reneman, & Brouwer, 2015).

1.4 Forschungsfrage und Hypothesenbildung

Durch die geplante Untersuchung soll die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen des BAK festgestellt werden und unter unterschiedlichen Aspekten verglichen werden.

Die Ergebnisse sollen die weitere Planung von notwendigen Maßnahmen innerhalb des laufenden betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes ermöglichen und einen aktuellen

Einblick gewähren, ob für die DienstnehmerInnen zielgruppenrelevante Maßnahmen notwendig sind.

Auf Grundlage der vorliegenden Literatur wird angenommen, dass es Unterschiede in der Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen gibt, die länger als 11 Jahre in derselben Abteilung tätig sind (Ilmarinen et al., 1997). Ein weiterer Parameter, der die Arbeitsfähigkeit beeinflusst, ist das Alter der MitarbeiterInnen (Sorensen et al., 2000). Körperlich beanspruchende Tätigkeiten, wie der Außendienst, sowie eine eher sitzende Tätigkeit, wie der Innendienst, können zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeit führen (Carr et. al., 2016; El Fassi et al., 2013; Ilmarinen et al., 1997).

Nachdem es bezüglich des Unterschiedes der Arbeitsfähigkeit zwischen männlichen und weiblichen Mitarbeitern keine Literatur gibt, die explizite Rückschlüsse zulässt, sollte der geschlechtsspezifische Parameter nicht außer Acht gelassen werden.

Daraus ergeben sich folgende Hypothesen:

Hypothese 1: Die Arbeitsfähigkeit verändert sich bei MitarbeiterInnen, die länger als sieben Jahre in derselben Abteilung tätig sind. Sieben Jahre werden gewählt, da es das BAK in dieser Form erst seit dem Jahr 2000 gibt.

Hypothese 2: Die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen verändert sich mit zunehmendem Alter.

Hypothese 3: Es gibt einen Unterschied zwischen der Arbeitsfähigkeit der weiblichen und männlichen Mitarbeiter.

Hypothese 4: Die Arbeitsfähigkeit der InnendienstmitarbeiterInnen unterscheidet sich von jener der AußendienstmitarbeiterInnen.

1.5 Literaturrecherche- Suchstrategie

Als Hilfestellung zur systematischen Literaturrecherche wurde mit dem PICO- Prinzip gearbeitet. Die erste Recherche wurde mit den Begriffen Beamte, Fragebogen und subjektive Gesundheitseinschätzung bzw. official worker, questionnaire, health assessment bzw. work health promotion durchgeführt.

Nachdem keine angemessenen Ergebnisse daraus resultierten, wurde die Suche angepasst und folgende Begriffe kombiniert:

- Development of workplace health promotion
- Health assessment
- Office worker
- Work ability office workers
- Work ability police
- Work ability Index
- Arbeitsfähigkeit
- Betriebliche Gesundheitsförderung Österreich
- Bevölkerungszuwachs demografische Veränderungen.

Aufgrund dieser Suchstrategie konnten unter anderem folgende Literaturquellen in unterschiedlichen Datenbanken recherchiert werden:

Mit dem Suchbegriff „work ability index“ kann der Beitrag von van den Berg et al., 2008, bei BMJ Journals gefunden werden. Mit „work ability index WAI“ liefert die Suche mit der Cochrane Library die Cluster randomisierte Studie von Jakobsen et al. von 2005. Bei PubMed haben unter anderem die Begriffe „work ability assessment worker work ability“ und „police officers work ability“ die Studien von El Fassi et al. und Sorensen et al. geliefert. Von Nurminen et al. recherchiert man die randomisiert kontrollierte Studie von 2002 mit folgenden Wörtern bei PEDro „work ability index“.

In der Online- Bibliothek der Fachhochschule St. Pölten steht an erster Stelle nach Eingabe von „Arbeitsfähigkeit“ das Buch von Ilmarinen et al. von 2002 sowie an dritter Stelle das Buch von Meggeneder und Hirtenlehner von 2006, nachdem man die Begriffe „betriebliche Gesundheitsförderung Österreich“ eingegeben hat.

2 Methodik

In diesem Kapitel werden die methodischen Arbeitsschritte übersichtlich dargestellt sowie die genaue Durchführung und das Auswertungsverfahren näher erläutert.

2.1 Studiendesign und Studienablauf

Bei dieser Studie handelt es sich um eine Querschnittstudie, die als einmalige Online- Befragung in den Kalenderwochen 41-45/ 2017 durchgeführt wurde, wobei nach Absprache mit dem BAK eine weitere Woche angehängt wurde, damit mögliche Nachzügler noch die Möglichkeit bekommen konnten an der Befragung teilzunehmen. Die Auswertung wurde automatisch über das Umfragetool anonymisiert.

2.2 Informationen zu den ProbandInnen

Die Umfrage wurde mit MitarbeiterInnen der Abteilung für Korruptionsprävention und -bekämpfung Wien durchgeführt. Die Abteilung besteht aus insgesamt 128 Personen, wovon 84 Personen Exekutivbedienstete (inklusive Außendienst) und 44 Personen Verwaltungsbedienstete (Innendienst) sind. Zu den AußendienstmitarbeiterInnen gehören 17 Frauen und 67 Männer. Zu den InnendienstmitarbeiterInnen gehören 30 Frauen und 14 Männer. Die MitarbeiterInnen sind zwischen 22 und 62 Jahre alt.

Aufgrund der Tatsache, dass die Befragung mit MitarbeiterInnen der Abteilung für Korruptionsprävention und -bekämpfung Wien stattfindet, ergeben sich folgende Einschluss- bzw. Ausschlusskriterien:

Zu den Einschlusskriterien gehören die Dienstzuteilung zum Zeitpunkt der Erhebung, ein betrieblicher E- Mail Account und ein vollständig ausgefüllter Fragebogen.

Ausschlusskriterium ist ein nicht vollständig ausgefüllter Fragebogen.

2.3 Messmethoden und Messinstrumente

Anhand des Work Ability Index (WAI), einem standardisierten Fragebogen, wird die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen eingestuft (Siehe Anhang A).

Zur Verwendung kommt die Kurzversion des WAI, dieser besteht, wie auch die Langversion, aus sieben Dimensionen und wird über ein Punktesystem (7- 49 Punkte) ausgewertet.

Diese Dimensionen beinhalten Fragen zu folgenden Themen:

- Die derzeitige Arbeitsfähigkeit versus die beste je erreichte Arbeitsfähigkeit
- Die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Anforderungen der Tätigkeit
- Die Anzahl der aktuellen ärztlich diagnostizierten Krankheiten
- Die geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch Krankheiten
- Krankenstand im vergangenen Jahr (12 Monate)
- Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren
- Psychische Leistungsreserven.

Der Unterschied zwischen der Langversion und der Kurzversion ist, dass auf die aktuellen ärztlich diagnostizierten Krankheiten näher eingegangen wird und beispielsweise nach der Lokalisation gefragt wird bzw. um welche Herz- Kreislauf- Erkrankung es sich handelt.

Bei beiden Fragebögen werden unter anderem Informationen zu folgenden Diagnosen ermittelt:

- Unfallverletzungen
- Erkrankungen des Muskel- Skelett- Systems
- Innere Erkrankungen (z.B. Herz- Kreislauf- Erkrankungen, Tumore, Anämie)
- Psychologische Beeinträchtigungen
- Neurologische und sensorische Erkrankungen
- Andere bzw. Angeborene Leiden/ Erkrankungen

Für die Auswertung dieser Studie sind die Zusatzinformationen der Langversion des Work Ability Index nicht von Interesse, da diese in keiner der Fragestellungen vorkommen und die Punktevergabe erfolgt bei beiden Versionen nach der Anzahl der diagnostizierten Krankheiten. Bei keiner Krankheit werden 7 Punkte vergeben und bei mehr als 5 Krankheiten nur mehr 1 Punkt.

2.4 Durchführung, Datenerhebung und Datenschutz

Die MitarbeiterInnen wurden im Vorfeld per E- Mail über die geplante Befragung informiert und auf die freiwillige Teilnahme sowie über die anonymisierte Auswertung hingewiesen (Siehe Anhang B). Weiters erfolgte die Zusendung des Online- Fragebogens. Zusätzlich zu den Fragen des WAI wurden noch folgende soziale Variablen hinzugefügt, die dann mittels Ankreuzen beantwortet wurden:

- Geschlecht (Männlich/ Weiblich)
- Dienstzugehörigkeit (Exekutivbedienstete/r = Außendienst / Verwaltungsbedienstete/r = Innendienst)
- Dauer der Dienstzugehörigkeit (weniger/ mehr als 7 Jahre)
- Altersklasse (jünger als 30 Jahre, 31-40 Jahre, 41-50 Jahre, älter als 51 Jahre)

In diesem Begleitschreiben wurde auch noch einmal darüber informiert, dass diese Befragung auf freiwilliger Basis und anonym stattfinden wird, weiters wurde darum gebeten den Fragebogen vollständig auszufüllen. Nach einem Zeitraum von zwei Wochen wurde eine Erinnerungsmail ausgesickt. Nach Abschluss der Befragung wurde eine Danksagung per E- Mail zugesandt.

Der Fragebogen wurde nun mit der Plattform umfrageonline.com erstellt und nicht wie geplant mit der Software SurveyMonkey, da hier die Anzahl der Fragen pro Umfrage auf 10 beschränkt sind und für den WAI mit Zusatzfragen mehr als 10 Fragen notwendig waren. Über die Plattform umfrageonline.com konnten alle gewonnenen Daten automatisch codiert und anonymisiert in Computerdateien gespeichert werden. Einzeldaten wurden nicht an den Dienstgeber weitergegeben, des Weiteren wurden Ergebnisse, die Rückschlüsse auf eine/n MitarbeiterIn schließen könnten, nicht ausgewertet. Dementsprechend wurden Einzeldaten von Personen einer Gruppengröße von weniger als 10 nicht ausgewertet (Hasselhorn & Freude, 2007).

2.5 Auswertung der Daten

Der WAI bildet über die Punktwerte (7- 49) ab, wie die derzeitige Arbeitsfähigkeit eingestuft wird. Es gibt vier Stufen: kritisch, mäßig, gut und sehr gut. Abhängig vom Ergebnis wird dann angestrebt die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen (7- 27 Punkte), zu verbessern (28- 36 Punkte), zu unterstützen (37- 43 Punkte) oder zu erhalten (44- 49 Punkte). Hier wird

auch in den Dimensionen eine Auswertung in Bezug auf die unterschiedlichen sozialen Variablen gemacht.

Die Auswertung und Analyse der erhobenen Daten erfolgte mit der Statistiksoftware SPSS Statistics 22, wobei das Signifikanzniveau auf $p < 0,05$ festgelegt wurde. Für die Auswertung der Daten wurden zu Beginn parametrische Testverfahren verwendet.

Der unabhängige T- Test wird dazu genutzt, um Vergleiche zwischen zwei unabhängigen Gruppen darzustellen. Die einfache Varianzanalyse, kurz ANOVA, wird verwendet um Vergleiche zwischen mehr als zwei unabhängigen Gruppen zu analysieren.

Um den unabhängigen T- Test durchführen zu können müssen metrische Daten vorliegen, die Normalverteilung pro Gruppe muss gegeben sein und die Gleichheit der Varianzen zwischen beiden Gruppen muss vorliegen. Nachdem bei der Analyse nachgewiesen wurde, dass die Datensätze, die für den T- Test vorgesehen waren, nicht normalverteilt sind, musste hier der Ersatztest (U- Test) durchgeführt werden.

Die Normalverteilung wird anhand des Kolmogorov- Smirnov- Tests (KS- Test), dem Histogramm, der Schiefeit und der Kurtosis überprüft. Die Werte der Schiefeit und Kurtosis sollen in dem Bereich von ± 2 sein.

Für die Anwendung der ANOVA müssen auch metrische Daten vorliegen, mehr als zwei unabhängige Gruppen analysiert werden, die Gleichheit der Varianzen zwischen den Gruppen muss gegeben sein und die Normalverteilung pro Gruppe muss vorliegen, wobei diese wie beim unabhängigen T- Test ermittelt wird. Nachdem auch hier nicht alle Voraussetzungen erfüllt wurden, musste der Ersatztest (H- Test) durchgeführt werden.

Der U- Test wurde für den Vergleich der Arbeitsfähigkeit zwischen weiblichen und männlichen Mitarbeitern verwendet, um die Arbeitsfähigkeit der AußendienstmitarbeiterInnen den InnendienstmitarbeiterInnen gegenüberzustellen und um die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen zu vergleichen, die länger bzw. kürzer als sieben Jahre in derselben Abteilung tätig sind. Der H- Test wurde eingesetzt um die Arbeitsfähigkeit der unterschiedlichen Alterskohorten zu vergleichen.

3 Ergebnisse

Aufgrund der Tatsache, dass das Ausschlusskriterium besagt, dass nur vollständig ausgefüllte Fragebögen ausgewertet werden, konnten von den 43 eingelangten Fragebögen 38 ausgewertet werden. Dies entspricht einer Beteiligung von rund 34% bzw. 30% gewerteten Datensätzen.

3.1 Ergebnisse aus den Hypothesen

Bei der statistischen Auswertung der Hypothese, dass sich die Arbeitsfähigkeit bei MitarbeiterInnen, die länger als sieben Jahre in derselben Abteilung tätig sind verändert, konnte kein signifikanter Unterschied zu den MitarbeiterInnen festgestellt werden, die länger als 7 Jahre beim BAK tätig sind. Hier liegt der p- Wert bei 0,563.

Bei der Auswertung der Hypothese, dass sich die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen mit zunehmendem Alter verändert, konnte auch kein signifikanter Unterschied zwischen keiner Altersklasse ausgewertet werden, da bei zwei der vier Altersgruppen weniger als 10 Personen enthalten waren. Der p- Wert liegt bei 0,055.

Des Weiteren konnten auch bei der Hypothese, dass es einen Unterschied zwischen der Arbeitsfähigkeit der weiblichen und männlichen Mitarbeiter gibt, kein signifikanter Unterschied festgestellt werden. Der p- Wert beträgt 0,129.

Zwischen der Arbeitsfähigkeit der InnendienstmitarbeiterInnen und jener der AußendienstmitarbeiterInnen konnte auch kein signifikanter Unterschied gefunden werden. Der p- Wert liegt bei 0,763.

3.2 Ergebnisse des Work Ability Index

Von den 38 gewerteten Fragebögen, haben 53,5% der Befragten angegeben, dass sie im Exekutivbereich tätig sind und 46,5% im Verwaltungsbereich. Die Frage ob die MitarbeiterInnen vorwiegend geistig, vorwiegend körperlich oder etwa gleichermaßen geistig und körperlich tätig sind, wurde mit 88,4% mit „vorwiegend geistig tätig“ beantwortet und zu 11,6% mit „etwa gleichermaßen geistig und körperlich“ tätig.

Die Bewertung der eigenen Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten, je erreichten Arbeitsfähigkeit, konnte mit einem Wert von 0 (völlig arbeitsunfähig) bis 10 (derzeit beste Arbeitsfähigkeit) bewertet werden. Über die Hälfte der Befragten hat diese Frage mit 8- 10 Punkten beantwortet. Die restlichen MitarbeiterInnen haben diese Frage mit 5- 7 Punkten beantwortet.

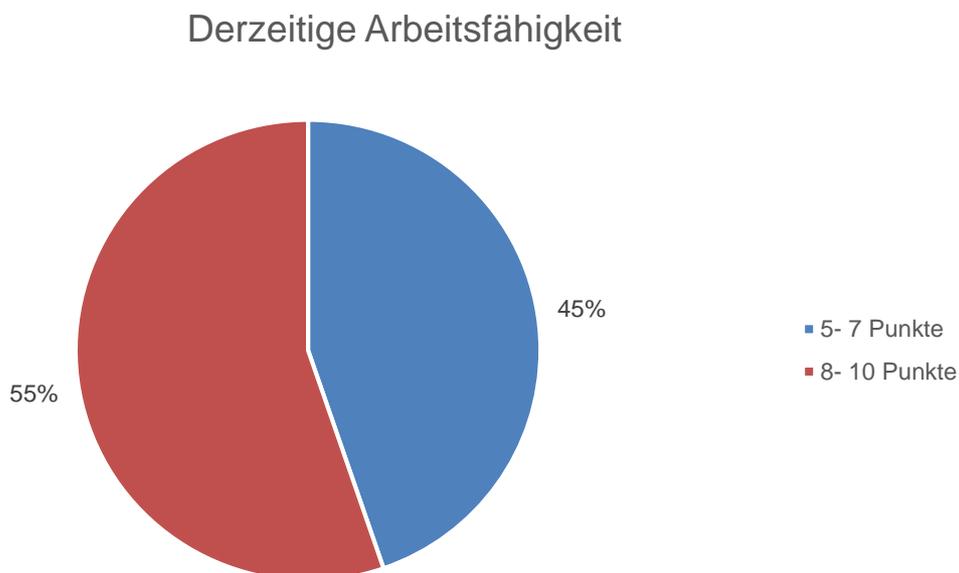


Abbildung 1: Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten Arbeitsfähigkeit

Die Frage nach der derzeitigen Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die körperlichen Arbeitsanforderungen wurde von der Mehrheit der MitarbeiterInnen mit „sehr gut“ bis „gut“ beantwortet. Die Einschätzung der derzeitigen Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die psychischen Arbeitsanforderungen hingegen, wurde von der Mehrheit der MitarbeiterInnen mit „eher gut“ bis „mittelmäßig“ bewertet.

Von den insgesamt 14 Fragen bezüglich aktueller ärztlich diagnostizierten Krankheiten, wobei mehrere Antwortmöglichkeiten angekreuzt werden können, haben die meisten MitarbeiterInnen mit „Erkrankungen des Muskel- Skelett- Systems“ geantwortet, dies entspricht einem Wert von rund 31%. Danach kommen mit 17% Herz- Kreislauf- Erkrankungen und mit rund 9% Unfallverletzungen, neurologische und sensorische Erkrankungen und Erkrankungen im Urogenitaltrakt.

Ärztlich diagnostizierte Krankheiten

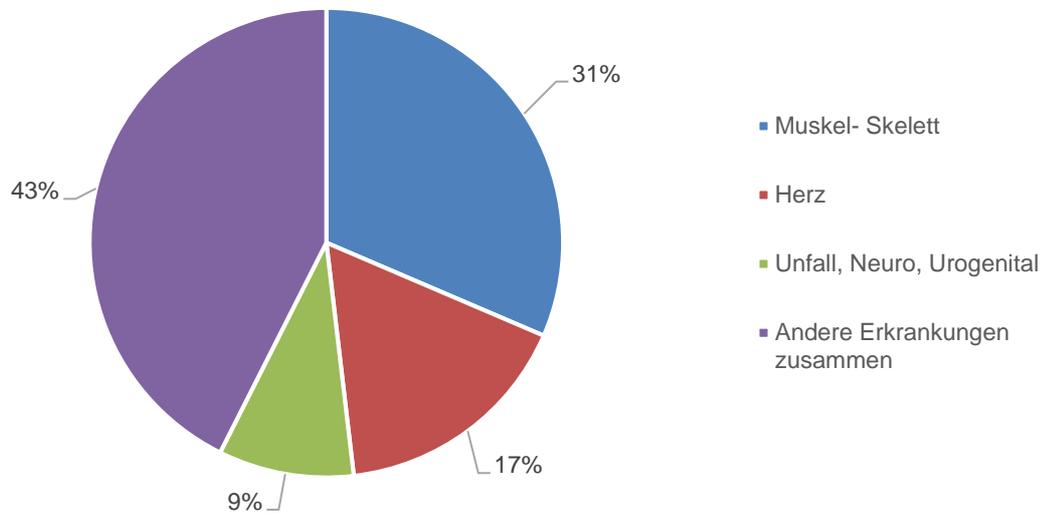


Abbildung 2: Ergebnis der aktuellen ärztlich diagnostizierten Krankheiten

Die Dimension „geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch die Krankheiten“ wurde von 50% der Befragten mit „keine Beeinträchtigung/ ich habe keine Erkrankung“ beantwortet. Rund 42% sind der Meinung, dass sie ihre Arbeit ausführen können, aber Beschwerden haben.

Die Frage danach wie viele ganze Tage die MitarbeiterInnen auf Grund eines gesundheitlichen Problems in den letzten 12 Monaten der Arbeit ferngeblieben sind, wurde von 68%

Krankenstand im vergangenen Jahr

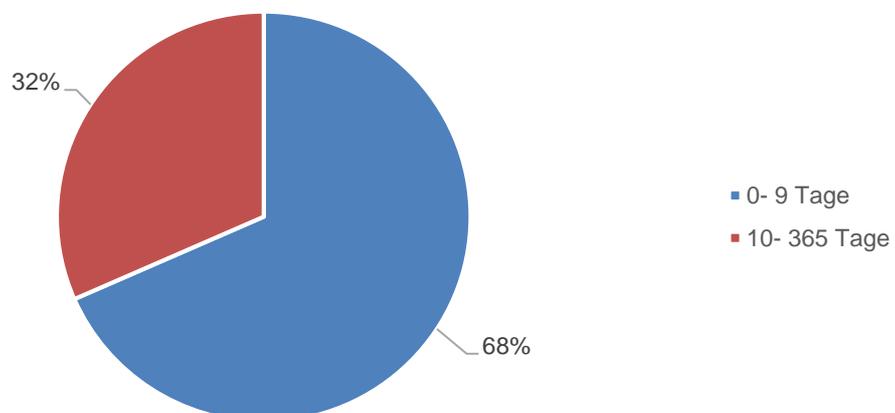


Abbildung 3: Krankenstandstage im vergangenen Jahr

der Befragten mit keinen bis höchstens 9 Tage beantwortet. 32% der MitarbeiterInnen gaben an 10 bis 365 Tage im Krankenstand gewesen zu sein.

Die Frage, ob die MitarbeiterInnen glauben, dass sie, von ihrem jetzigen Gesundheitszustand aus, ihre derzeitige Arbeit auch in den kommenden zwei Jahren ausüben können, wurde von rund 90% der MitarbeiterInnen mit „ziemlich sicher“ beantwortet.

Das Ergebnis des Work ability Index ergibt, bei den MitarbeiterInnen des BAK, dass über die Hälfte der Befragten eine gute bis sehr gute Arbeitsfähigkeit besitzen.

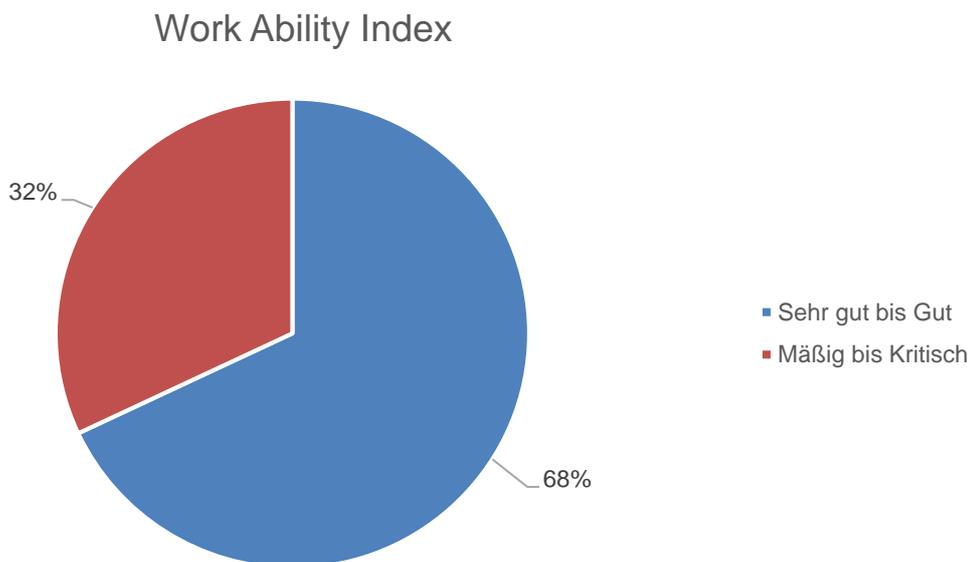


Abbildung 4: Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen des BAK

4 Diskussion

Das folgende Kapitel befasst sich mit der Interpretation der Ergebnisse, die aus der Hypothesenstellung resultieren, den Ergebnissen des Work Ability Index, sowie den Teilergebnissen aus den einzelnen Dimensionen. Die Ergebnisse werden mit vorhandener Literatur verglichen und Limitationen aufgezeigt.

4.1 Interpretation der Ergebnisse

Eine mögliche Erklärung dafür, dass es keine signifikanten Unterschiede bei keiner der Hypothesen gibt, wäre nun, dass die Anzahl der zur Auswertung vorliegenden Datensätze unzureichend ist. Eine weitere Möglichkeit wäre, dass die jeweiligen sozialen Variablen wie, Geschlecht, Dienstzugehörigkeit, Dauer der Dienstzugehörigkeit und die Altersklasse, in den jeweiligen Abstufungen der WAI- Endergebnisse gleichmäßig verteilt sind, sodass es zu keinem signifikanten Unterschied kommen kann.

Der Work Ability Index liegt bei 68% der Befragten im „Guten“ bis „sehr guten“ Bereich, somit ist es hier wichtig die Arbeitsfähigkeit weiter zu unterstützen bzw. zu erhalten. Nachdem das BAK bereits Programme integriert hat, die die betriebliche Gesundheitsförderung beinhalten, könnte man davon ausgehen, dass die positiven Werte des Work Ability Index das Ergebnis dieser Programme widerspiegelt (Öffentliche Sicherheit, 2015). Nachdem das BAK aber die einzige Abteilung des Bundesministeriums für Inneres ist, dass sich für die betriebliche Gesundheitsförderung einsetzt, konnten noch keine Vergleiche intern mit anderen Abteilungen gezogen werden, sodass man die Werte des WAI in einem Verhältnis dazu setzen kann. Das Bundesministerium für Finanzen hat im Jahr 2016 eine Befragung zur Arbeitsfähigkeit in einigen Ämtern durchgeführt, nachdem ein betriebliches Gesundheitsförderungsprogramm implementiert wurde. Im Schnitt wurde ein Wert von 39 Punkten erreicht, dies entspricht der Einordnung in Stufe „gut“ (Flatz, 2017). Diese positiven Werte unterstreichen, die Vorteile betrieblicher Gesundheitsförderung.

4.1.1 Subjektive Wahrnehmung

Interessant ist, dass über 50% der MitarbeiterInnen zwar angegeben haben, dass sie im Außendienstbereich arbeiten, aber rund 88% der MitarbeiterInnen der Meinung sind, dass sie vorwiegend geistig tätig sind.

Nur rund 12% meinen, dass sie etwa gleichermaßen geistig und körperlich ihren Dienst verrichten. Dies könnte ein Grund dafür sein, dass auch kein Unterschied der Arbeitsfähigkeit zwischen AußendienstmitarbeiterInnen und InnendienstmitarbeiterInnen gefunden werden konnte. Der Außendienst wird nicht mit einer höheren physischen Belastung bzw. mehr Bewegung in Verbindung gebracht, oder zumindest nicht als solche angesehen.

Die eigene Arbeitsfähigkeit und auch die körperlichen und psychischen Anforderungen werden von rund 50% der MitarbeiterInnen gut bewertet, dies spiegelt auch den guten Work Ability Index der Befragten wider.

4.1.2 Arbeitsfähigkeit im Alter

Aufgrund der vorhandenen Literatur geht hervor, dass ein Sinken der Arbeitsfähigkeit vor allem mit dem älter werden der ArbeitnehmerInnen in Verbindung steht (Ilmarinen et al., 1997; Ilmarinen et al., 2002; Prümper, 2012; Seyfried, 2011; Sorensen et al., 2000). Durch eine höhere Lebenserwartung und eine sinkende Geburtenrate wird sich somit die Altersstruktur und auch das Durchschnittsalter der Arbeitnehmer nach oben hin verändern („Population structure and ageing - Statistics Explained“, 2016; Seyfried, 2011). Aus diesem Grund ist es wichtig, nicht nur das altersgerechte Maßnahmen zum Erhalt bzw. der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit getroffen werden, sondern auch alter(n)sgerechte Methoden zum Einsatz kommen. Ziel kann es aber auch sein, die ArbeitnehmerInnen, wie beim BAK bei ihrem gesunden Lebensstil zu unterstützen. Dies kann zum Beispiel durch Gesundheitszirkel, regelmäßige Workshops und Seminare erreicht werden (Öffentliche Sicherheit, 2015; Stadtgemeinde Leoben, 2011).

Die Vermutung liegt nahe, dass die Arbeitsfähigkeit bei älteren MitarbeiterInnen niedriger ist, als bei jüngeren MitarbeiterInnen, bzw. dass sie allgemein bei den über 40- Jährigen schlecht ausfällt (El Fassi et al., 2013; Ilmarinen et al., 1997; Sorensen et al., 2000). Die aktuelle Befragung der DienstnehmerInnen des BAK hat allerdings ergeben, dass von den 23 über 40- Jährigen über 50% einen guten bis sehr guten WAI haben. Wohingegen die MitarbeiterInnen bis 40- Jahre tendenziell einen guten WAI haben. Dementsprechend kann die Meinung von El Fassi et al. nicht geteilt werden.

Ein Grund für diese Werte könnte daran liegen, dass ältere MitarbeiterInnen den Vorteil haben, dass sie durch ihre langjährige Arbeit in ein und demselben Betrieb dementsprechend viel Wissen und Arbeitserfahrung gesammelt haben, was sich auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirken kann (Seyfried, 2011).

Ein wesentlicher Faktor der betrieblichen Gesundheitsförderung ist, dass man nicht nur gesundheitlich präventive Maßnahmen setzt, sondern auch das Gesundheitsbewusstsein der MitarbeiterInnen unterstützt und älteren ArbeitnehmerInnen die Möglichkeit bietet sich weiterzubilden. So kann der/ die MitarbeiterIn sein Wissen erweitern und die bereits vorhandene Qualifizierung auf den Neuesten Stand bringen, womit die berufliche Leistungsfähigkeit gewahrt bleibt. Bei Workshops wird vor allem auf ein alter(n)sgerechtes Arbeiten und auf die eigene Wertschätzung und die der MitkollegInnen Wert gelegt (Juhani Ilmarinen u. a., 2002; Seyfried, 2011).

Die Dauer der Dienstzugehörigkeit kann auch eine Rolle dabei spielen inwiefern sich die Arbeitsfähigkeit im Laufe der Zeit verändern kann (Ilmarinen et al., 1997). Bei der Studie die über 11 Jahre von Ilmarinen und Tuomi geführt wurde konnte festgestellt werden, dass sich die Dauer derselben Dienstzugehörigkeit auf die Arbeitsfähigkeit negativ auswirkt und dass es sinnvoll wäre vor dem 51. Lebensjahr Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu ergreifen. Weiters haben Ilmarinen und Tuomi die Beobachtung gemacht, dass solche Maßnahmen die auf die Wiederherstellung, Entwicklung und oder Aufrechterhaltung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit hinzielen eine positive Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben (Ilmarinen et al., 1997; Ilmarinen et al., 2002).

Von den befragten MitarbeiterInnen des BAK sind 79% länger als 7 Jahre im Dienst tätig. Der Work Ability Index ist bei mehr als 50% davon im Bereich gut bis sehr gut. Die Arbeitsfähigkeit gilt es in diesen Bereichen zu unterstützen bzw. zu erhalten. Auch hier gilt, Erfahrung kann sich auch positiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Seyfried, 2011). Bei der Durchführung von weiteren Gesundheitszirkeln sollte darauf geachtet werden ob und wo Belastungspunkte der MitarbeiterInnen angegeben werden, um diese behandeln und bearbeiten zu können.

4.1.3 Arbeitsfähigkeit- eine Frage des Geschlechts?

Laut der vorhandenen Literatur, kann sich die physische Arbeitsbelastung bei Frauen mehr auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, als auf Männer, auch wenn kein Zusammenhang zwischen der Arbeitsbelastung und krankheitsbedingter Abwesenheit gefunden werden konnte (Löve, Hensing, Holmgren, & Torén, 2013). Es konnte zwar die Hypothese, dass es einen signifikanten Unterschied in der Arbeitsfähigkeit zwischen männlichen und weiblichen Mitarbeitern gibt, nicht bestätigt werden, aber sehr wohl Tendenzen in unterschiedliche Richtungen zwischen den Dimensionen.

Bei der Gegenüberstellung der Ergebnisse der Arbeitsfähigkeit konnte herausgefunden werden, dass Frauen eher einen guten WAI- Wert haben und Männer einen mäßig bis guten WAI- Wert. Im Falle der krankheitsbedingten Abwesenheit fehlen die Mitarbeiterinnen im Schnitt bis zu 9 Tage, die Mitarbeiter hingegen bis zu 24 Tage im Verlauf von 12 Monaten.

Bei der Frage wie die derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur besten je erreichten Arbeitsfähigkeit bewertet wird, haben die weiblichen Mitarbeiter eher einen höheren Wert (8 bis 9 Punkte) vergeben und die männlichen Mitarbeiter einen niedrigeren Wert (6 bis 7 Punkte). Die Arbeitsfähigkeit wurde im Bezug zu den physischen Arbeitsanforderungen von den Männern mit „mittelmäßig“ bis „eher gut“ beantwortet und von den Frauen „eher gut“ bis „sehr gut“. Die Arbeitsfähigkeit im Bezug zu den psychischen Arbeitsanforderungen wurde von beiden Gruppen „eher gut“ beantwortet.

Der Grund warum die psychische Komponente tendenziell eher schlechter bewertet wurde als die physische kann auch mit der Tatsache zusammenhängen, dass rund 90% der MitarbeiterInnen der Meinung sind, dass ihre Tätigkeit eher einen geistigen Schwerpunkt besitzt und somit in diesem Bereich auch mehr Belastung zustande kommt. Diese Belastung kann zum Beispiel mit einer Optimierung der Arbeitsabläufe und der Anpassung der Arbeitsanforderungen verringert werden. Des Weiteren wäre es interessant in Erfahrung zu bringen, warum es zu einem unterschiedlichen Verhalten zwischen Männern und Frauen kommt und ob die Arbeitsbedingungen dabei eine Rolle spielen. Sind die Arbeitsanforderungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gleich oder sind Unterschiede zu finden. Gibt es einen Unterschied wie Arbeitsaufträge mitgeteilt werden oder erfolgt dies unabhängig davon ob ein Mitarbeiter männlich oder weiblich ist.

4.2 Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit

Wie bereits erwähnt, gibt es Möglichkeiten, die Arbeitsfähigkeit von MitarbeiterInnen mit gesundheitsfördernden Maßnahmen zu verbessern (Ilmarinen et al., 2002; Jakobsen et al., 2015; Seyfried, 2011). Wenn man, wie beim BAK bereits vorhanden, ein Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung implementieren möchte, ist es vor allem wichtig, dass nicht nur die MitarbeiterInnen daran teilnehmen, sondern, dass auch gewährleistet werden kann, dass von Seiten der Führungsebene Unterstützung erfolgt. Es werden über die Steuerungsgruppe Ziele festgelegt, die für die MitarbeiterInnen bzw. auch von der Führungsebene als notwendig und wichtig erachtet werden.

Die Steuerungsgruppe besteht für gewöhnlich aus Vertretern der Unternehmensleitung, Projektleitung, Präventivfachkräfte, Arbeitspsychologen, dem Betriebsrat und einer Sicherheitsvertrauensperson (Vogt & Elsigan, 2011). Häufig werden auch externe Berater, wie von der BVA hinzugebeten. Sinnvoll ist es, zu Beginn den Ist- Zustand mit einer MitarbeiterInnenbefragung zu ermitteln, um vorweg schon Defizite zu ermitteln, die dann bei der Entwicklung des Maßnahmenplanes gleich integriert werden können. Die Durchführung eines Gesundheitszirkels wird direkt am Arbeitsplatz durchgeführt. Hier werden das Arbeitsklima, die Arbeitsbedingungen und die Belastungen untersucht und die MitarbeiterInnen direkt befragt.

Die Veränderungsvorschläge werden gesammelt und an die Steuerungsgruppe weitergegeben. Die Projektleitung plant Maßnahmen zur Umsetzung, wobei die Steuerungsgruppe wiederum diese Arbeit überwacht und evaluiert. Die Aufgabe der Steuerungsgruppe ist es ebenso, dieses Maßnahmenpaket in die vorhandene Unternehmensstruktur nachhaltig zu integrieren, damit es einen Platz im Regelbetrieb bekommt (Vogt & Elsigan, 2011).

Auch die WHO empfiehlt ein Agieren auf mehreren Ebenen, um eine erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderung umzusetzen. Diese Ebenen beinhalten:

- Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik entwickeln
- Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktivitäten unterstützen
- Persönliche Fähigkeiten der Menschen entwickeln
- Professionelle Dienste (bezogen auf die Anforderungen der BGF) neu orientieren (Vogt & Elsigan, 2011).

Um diese Entwicklungen durchsetzen zu können, ist es hier wieder wichtig mit den MitarbeiterInnen zu kommunizieren. Die Stadtgemeinde Leoben hat mit ihrem drei Jahre dauernden Projekt erfolgreich Seminare und Workshops über körperliche und mentale Fitness gehalten, die durchwegs positiv von den MitarbeiterInnen aufgenommen wurden. Ein Vorteil war, dass bereits zu Beginn sogenannte „Quick Wins“ erreicht werden konnten, Sofortmaßnahmen wie die RaucherInnenentwöhnung, Arbeitsplatzevaluierung und die Freischaltung von Internet und E- Mail für alle Bediensteten (Stadtgemeinde Leoben, 2011).

Das BAK hat auf Grundlage der Ergebnisse eines Fragebogens zu Beginn und zum Ende des Projektes einen Maßnahmenplan erstellen können. Es wurden erste Gesundheitszirkel

durchgeführt und Workshops und Seminare von Experten der BVA gehalten. Zu den Themen gehören: Ernährung, Nikotinentwöhnung, seelische Gesundheit, aber auch Bewegung und Kommunikationsverbesserung durch Stimmhygiene und Sprechtraining (Öffentliche Sicherheit, 2015).

Wie bereits erwähnt, wird die erwerbstätige Bevölkerung immer älter und somit wird es zu einem immer zentraleren Thema ältere MitarbeiterInnen im Betrieb zu halten, ohne einem Verlust der Arbeitsfähigkeit (Ilmarinen et al., 2002; „Population structure and ageing - Statistics Explained“, 2016; Seyfried, 2011).

Die Arbeitssituationsanalyse 50plus, kurz ASiA 50plus, bietet ein angemessenes Instrument zur Ermittlung erster Informationen, die den Grundstein für eine weitere Planung und Umsetzung eines Maßnahmenplanes liefern. Es erfolgt eine Gruppenbefragung über das eigene Alter. Es wird ein altersübergreifender Workshop für alle Altersgruppen durchgeführt. Dazu gehören Leitfragen bei denen es unter anderem um die eigene berufliche Tätigkeit geht und ob diese bis zur Pension ausgeführt werden kann. Des Weiteren wird erfragt, inwiefern die MitarbeiterInnen es für sinnvoll erachten ihre Arbeitssituation zu verändern und wo eine Veränderung stattfinden könnte. Gibt es Belastungspunkte, Anregungen zur Verbesserung der Arbeitssituation, was gefällt den MitarbeiterInnen gut und wer soll die Ergebnisse im Gesundheitszirkel vertreten (Seyfried, 2011). Aufgrund der Ergebnisse wird ein Maßnahmenplan erstellt, zu den zentralen Punkten gehört:

- Kognitives Training
- Körperliches Training
- Stressbewältigungstraining
- Ernährungsmanagement (Ilmarinen et al., 2002; Seyfried, 2011).

Sinn dieser Befragung ist es nicht nur auf ältere MitarbeiterInnen einzugehen, sondern bereits mit den jüngeren MitarbeiterInnen zu interagieren, da diese die nächste Generation älterer MitarbeiterInnen sein wird. Das eigene Gesundheitsempfinden rückt in den Vordergrund, es ist nicht mehr nur wichtig seine Arbeit vielleicht bis zur Pension zu verrichten, sondern auch wie produktiv man dabei ist und ob die MitarbeiterInnen physisch und psychisch in der Lage sind ihre Tätigkeit durchzuführen.

Kognitives Training kann beispielsweise eine Fortbildung der älteren MitarbeiterInnen beinhalten.

Nachdem die Ausbildung für ihre aktuelle berufliche Tätigkeit oft Jahrzehnte zurückliegt, bietet eine solche Aufschulung die Möglichkeit die aktuellen Arbeitsanforderungen mit neuen Herangehensweisen durchzuführen, die nicht nur eine geistige Herausforderung an die MitarbeiterInnen stellt, sondern sich auch positiv auf deren Ausübung der Tätigkeit auswirken kann. Man sollte älteren MitarbeiterInnen die Möglichkeit bieten wieder aktiv gefordert zu werden und sie nicht auszugliedern, da sie eine wertvolle Stütze vor allem für die jüngeren MitarbeiterInnen und NeueinsteigerInnen sein können. Diese Wertschätzung sollte auch aktiv, wenn erforderlich über die Führungsebene dargebracht werden.

Körperliches Training bedeutet nicht exzessive körperliche Beanspruchung, sondern kann zum Beispiel als Wanderung im Sinne eines Arbeitsausfluges gesehen werden. Wichtig ist, dass eine Form von Bewegung regelmäßig stattfindet, zumindest zwei bis drei Mal wöchentlich. Als zusätzliche Motivation sollte den MitarbeiterInnen die Möglichkeit gegeben werden sich gegenseitig auszutauschen um gemeinsame Interessen zu entdecken. Vorschläge für Aktivitäten könnten aber auch ein Bowlingabend sein oder ein Krampusturnier wo Fußball gespielt wird. Die Organisation würde wieder die Steuerungsgruppe übernehmen und die MitarbeiterInnen können selbst entscheiden wo ihre Interessen liegen und gemeinsam über Aktivitäten bestimmen.

Die Studie von Sorensen et al. über die physische Aktivität von finnischen PolizistInnen konnte belegen, dass vor allem auch körperliche Fitness dazu beiträgt die Arbeitsfähigkeit von BeamtInnen im mittleren Alter zu erhalten. Dazu ist es notwendig gesundheits- und fitnessfördernde Maßnahmen schon so früh als möglich in den beruflichen Alltag einzubinden und die MitarbeiterInnen zu unterstützen (Sorensen et al., 2000).

Die aktuelle Befragung beim BAK hat ergeben, dass die meisten MitarbeiterInnen angegeben haben unter Erkrankungen des Muskel- Skelett- Systems zu leiden. Dies unterstützt die Ergebnisse von Jakobsen et al., dass ein Ungleichgewicht zwischen den individuellen Ressourcen und den Arbeitsanforderungen zu muskuloskeletalen Störungen und somit zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeit führen kann. Ziel war es auch hier die physischen Aktivitäten zu unterstützen und direkt am Arbeitsplatz auszuführen (Jakobsen et al., 2015).

Zusätzlich geben rund 42% der MitarbeiterInnen des BAK an Beschwerden zu haben, aber ihre Arbeit noch ausführen zu können. Diesen Risikofaktor sollte man nicht außer Acht lassen und weitere Maßnahmen planen um einerseits präventiv mögliche eintretende Beschwerden zu vermeiden und andererseits die MitarbeiterInnen dabei zu unterstützen die bereits vorhandenen Beschwerden zu reduzieren.

Gerade bei Beschwerden des Muskel- Skelett- Systems gibt es Maßnahmen wie Entlastungsübungen die bei immer gleichen Belastungen, wie sitzende Tätigkeiten bei einem Computer oder langes Stehen durchgeführt werden können.

Die Studie von Oldenburg et al. zeigt, dass nicht nur wie bereits erwähnt die physische Aktivität eine wichtige Rolle bei einer adäquaten Arbeitsfähigkeit spielt, sondern dass auch psychische Faktoren die Arbeitsfähigkeit beeinflussen können. Die Belastung durch chronischen Stress führt zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeit bei MitarbeiterInnen der Feuerwehr (Oldenburg et al., 2014). Hier ist es von Vorteil bereits präventiv Maßnahmen zur Stressbewältigung zu setzen, sodass die MitarbeiterInnen beispielsweise über Supervision von geschultem Personal Unterstützung in Anspruch nehmen können.

Betreffend des Ernährungsmanagements wurden beim BAK bereits Seminare und Workshops zum Thema Ernährung gehalten. MitarbeiterInnen bekommen die Möglichkeit im Haus gemeinsam zu kochen und auch zu verschiedenen Themen kulinarische Köstlichkeiten mit zum Dienst zu bringen. Dieser Austausch trägt positiv zur Work- Life- Balance bei, da nicht nur Gesprächsthemen und Essen geteilt werden, sondern auch Erlebnisse und Erfahrungen. Es wird sozusagen Psychohygiene betrieben, MitarbeiterInnen haben die Möglichkeit in einem neutralen Umfeld, neben dem Kochen über ihren Arbeitstag und mögliche Probleme zu berichten, aber auch um über positive Erlebnisse zu erzählen. Das bedeutet, dass anhand des Ernährungsmanagements nicht nur über die Wirkung von Nahrungsmitteln berichtet wird und welche Ernährungsgewohnheiten geändert werden sollten, sondern man setzt das vorhandene und neugewonnene Wissen dazu ein, um gemeinsam etwas Neues zu schaffen.

Durch die betriebliche Gesundheitsförderung ist es nun mehr auch ein Anliegen des/der DienstgeberIn geworden, die MitarbeiterInnen auch in ihrem persönlichen Gesundheitsverhalten zu unterstützen. Unerlässlich ist dabei vor allem die Zusammenarbeit von MitarbeiterInnen gemeinsam mit der Führungsebene.

4.3 Limitationen

In diesem Kapitel wird nun näher auf die limitierenden Faktoren der Online- Befragung und des Work Ability Index eingegangen.

Zunächst sollte nochmals erwähnt werden, dass es sich bei den Probanden um MitarbeiterInnen des Bundesministeriums für Korruptionsprävention und -bekämpfung handelt, was bedeutet, dass diese Querschnittstudie mit einer bereits im Vorhinein eingeschränkten Berufsgruppe stattgefunden hat, die womöglich noch sensibler auf personenbezogene Fragen bezüglich der Gesundheitsdaten reagiert.

Bei den unvollständig ausgefüllten Fragebögen wurden folgende Dimensionen nicht beantwortet:

- Anzahl der diagnostizierten Erkrankungen
- Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch die Krankheiten
- Krankenstand im vergangenen Jahr (12 Monate)
- Psychische Leistungsreserven.

Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass diese konkreten Fragen zur Gesundheit, ein besonders sensibles Thema bei den MitarbeiterInnen darstellt.

Nachdem eine bestimmte Gesamtanzahl an ProbandInnen bereits vorgegeben war, gab es hier keine Möglichkeit im Vorfeld mehrere Abteilungen des Bundesministeriums für Inneres dazu einzuladen an dieser Befragung teilzunehmen, um den Befragtenpool von 128 Personen zu vergrößern und somit eine genauere Auswertung der Daten zuzulassen. Im Sinne des Gesundheitsmanagements ist ein Betrieb mit über 100 MitarbeiterInnen zwar schon ein Großbetrieb aber dadurch, dass die Rücklaufquote bei Befragungen in Kleinbetrieben immer größer ist, wurde beim BAK gerade so die Grenze von Klein- und Großbetrieb überschritten. Aus diesem Grund wäre es sinnvoll mehrere Abteilungen zu befragen, um die Einzeldatenauswertung besser nutzen zu können.

Die Gruppengröße stellt in diesem Sinne bedingt einen limitierenden Faktor dar, da nur 34% der MitarbeiterInnen an der Befragung teilgenommen haben und 30% gewertet wurden. Somit konnten nicht alle Werte bezüglich der Dimensionen bzw. der Gesamtwert des WAI und dessen Einstufung erfolgen, da hier bei den unterschiedlichen sozialen Variablen weniger als 10 Personen inkludiert waren, weswegen die Wahrung der Anonymisierung der befragten Personen nicht möglich gewesen wäre. Da zwei der vier Altersklassen unter 10 Personen beinhaltet haben, war es auch hier nicht möglich Tendenzen zwischen den Alterskategorien zu ermitteln.

Des Weiteren gibt es laut dem „Leitfaden für die Durchführung des Work Ability Index“ keine genaue Anleitung wie die korrekte Handhabung des Work Ability Index Fragebogens vorgenommen werden sollte und schränkt somit die Objektivität ein (Hasselhorn & Freude, 2007). So ist es jedem Betrieb möglich den Fragebogen flexibel an seine MitarbeiterInnen anzupassen bzw. auch nur Einzelfragen zu stellen oder Werte zu einzelnen Dimensionen zu erfragen.

El Fassi et al. sind sogar der Meinung, dass es ausreichend wäre nur die Werte des Basis-Items zu erfragen, um einen Überblick über die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen zu erhalten (El Fassi et al., 2013). Dieses Basis-Item ist der Work Ability Score und enthält die Frage, wenn MitarbeiterInnen ihre beste je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten würden, wie viele Punkte würden sie dann für ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben. Die Wertung erfolgt wie beim Work Ability Index mit 0 Punkte für „völlig arbeitsunfähig“ bis 10 Punkte für „derzeit die beste Arbeitsfähigkeit“. Dieser Wert sagt aber nichts darüber aus, wie es zu dieser Punkteanzahl kommt. Es werden weder die körperlichen noch psychischen Anforderungen erfragt, noch inwiefern mögliche Krankheiten die Arbeitsfähigkeit beeinflussen oder wie die psychischen Leistungsreserven eingeschätzt werden. Diese Einschränkung erschwert die Entwicklung und Erstellung eines Maßnahmenplanes, woraus weitere Befragungen resultieren, um angemessene Handlungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung setzen zu können.

5 Zusammenfassung und Ausblick

Ziel dieser Arbeit war es die Arbeitsfähigkeit, der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Bundesministeriums für Korruptionsbekämpfung und -prävention, zu untersuchen. Und in weiterer Folge Unterschiede zwischen sozialen Variablen zu finden. Die Ergebnisse werden im weiteren Verlauf dem BAK weitergeleitet, um neue Maßnahmenpläne zur betrieblichen Gesundheitsförderung entwickeln zu können.

Bei der statistischen Auswertung der Fragebögen konnte keine der Annahmen durch die Ergebnisse bestätigt werden. Die Endergebnisse lassen vermuten, dass die Arbeitsfähigkeit zwischen den sozialen Variablen gleichmäßig verteilt ist.

Nachdem die Beteiligung bei 30% gelegen hat, wäre es interessant herauszufinden, ob die Beteiligung gesteigert werden könnte, indem der Work Ability Index Fragebogen regelmäßiger zum Einsatz kommen würde, beispielsweise halbjährlich. Ein limitierender Faktor war die mögliche Unsicherheit bei den MitarbeiterInnen betreffend der personenbezogenen Fragen, die sich auf die Teilnahme der Befragung ausgewirkt haben könnte. Mit der wiederholten Befragung und den darauffolgenden Maßnahmenplänen wird den MitarbeiterInnen zusätzlich vermittelt wie sehr sie selbst darauf Einfluss nehmen können ihre Arbeitsplatzsituation, die Arbeitsbedingungen und ihre Gesundheit zu verbessern bzw. im besten Fall zu erhalten.

Durch die Auswertung von Teilergebnissen bzw. der Dimensionen kann man zu dem Schluss kommen, dass ungefähr 90% der Befragten der Meinung sind, der Schwerpunkt ihrer Arbeit wäre vorwiegend geistig. Auf die Mehrheit der MitarbeiterInnen trifft es zu, dass die Arbeitsfähigkeit in Bezug zu den psychischen Arbeitsanforderungen nur „mittelmäßig“ bis „eher gut“ ist. Hier wäre es gut weitere Befragungen durchzuführen bzw. über Workshops den MitarbeiterInnen die Möglichkeit zu geben über psychische Belastungen Gespräche zu führen und Maßnahmen zu entwickeln, diese besser bewältigen zu können. Wie bereits erwähnt, wirkt sich chronischer Stress auf die Gesundheit und in weiterer Folge auf die Arbeitsfähigkeit aus. Deswegen ist es hier besonders wichtig einen Schwerpunkt zu setzen, um den psychischen Belastungen keine Möglichkeit zu bieten, sich auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen auszuwirken.

Auch auf die physischen Belastungen sollte näher eingegangen werden. Da ein „zu wenig“ Bewegen und vor allem eine nicht korrekte Durchführung von bestimmten Bewegungsmustern zu Beschwerden führen kann.

Über Workshops, Seminare und Trainingsgruppen kann bei den MitarbeiterInnen zusätzlich ein Bewusstsein geschaffen werden wie man den eigenen Körper wahrnimmt und Warnzeichen deutet. Dies können Bewegungen bzw. Übungen sein, die zum Beispiel nach einem langen Arbeitstag der sitzend vor dem Computer, im Auto oder zu Fuß verbracht wurde, gemacht werden können um dem/ der MitarbeiterIn Erleichterung zu verschaffen. Auch wenn es nicht die Möglichkeit gibt auf jede/n MitarbeiterIn einzeln einzugehen, sei es aufgrund der fehlenden Zeit oder weil der/ die MitarbeiterIn seine Beschwerden nicht äußern möchte, könnte bei den Workshops ein Grundrepertoire an Übungen zusammengestellt werden. Dieses wird gemeinsam mit externen Beratern, wie zum Beispiel Physiotherapeuten und den MitarbeiterInnen direkt erarbeitet, sodass der Übungskatalog soweit als möglich individuell genutzt werden kann und das Interesse der MitarbeiterInnen erhalten bleibt.

6 Zeit- und Arbeitsplan

Ende Februar 2017 wurden die Bachelorarbeitsthemen den Studierenden des Jahrganges 2015 zugeteilt. Innerhalb weiterer drei Wochen wurde das Konzept erstellt und freigegeben. Bis Mitte Mai 2017 musste das Ethikvotum verfasst und abgegeben werden. Anfang Juli wurde der erste Teil der Bachelorarbeit eingereicht. Der Online- Fragebogen wurde in der ersten Oktoberwoche fertiggestellt und an das BAK versendet. Die Befragung war bis Mitte November für die MitarbeiterInnen des BAK zugänglich, danach wurden die Daten ausgewertet. Seit Dezember bis Anfang Februar wurde an dem zweiten Teil der Bachelorarbeit gearbeitet und diese mit 02.02.2018 fertiggestellt.

KW9 / 2017	Auswahl des Bachelorarbeitsthemas 1. Betreuertreffen – Organisatorisches Zertifikat für Protecting Human Research Participants eLearning course Literatursuche
KW10 / 2017	Fragebogenrecherche
KW12 / 2017	2.Betreuertreffen – Besprechung des Themas, Konzeptaufbau
KW13 / 2017	Konzeptabgabe
KW14 / 2017	Konzeptfreigabe
KW14- 17 / 2017	Literatursichtung
KW17 / 2017	3.Betreuertreffen – Forschungsfrage und Hypothesen konkretisieren, Besprechung Ethikvotum
KW20 / 2017	4. Betreuertreffen - Theoretische Aufarbeitung- Aufbau der Arbeit, Fragen zu Ethikvotum
KW21 / 2017	Verfassung des Ethikvotums und Abgabe
KW23 / 2017	Besprechung der Ethikkommission – Freigabe der Arbeit

KW24 / 2017	5.Betreuertreffen - Präsentation der bereits erarbeiteten Inhalte, Besprechung, Fragen beantworten
KW25 – 27 / 2017	Literatursichtung
KW28 / 2017	Abgabe BAC I
KW38- 40 / 2017	Recherche & Fertigstellung Online Tool für Fragebogen
KW35 / 2017	Treffen bei BAK
KW41- 46 / 2017	Betreuertreffen, Durchführung der Befragung
KW47 / 2017	Betreuertreffen, Einsicht BAC I
KW47- 48 / 2017	Auswertung der Daten und Start BAC II
KW51 / 2017	Betreuertreffen, Korrektur BAC I, Tipps für BAC II
KW 2- 4 / 2018	Fertigstellung BAC II
29.06.- 02.07.2018	Theoretische Bachelorprüfung
03.07.- 05.07.2018	Praktische Bachelorprüfung

Tabelle 1: Zeitschiene und Meilensteine

7 Literaturverzeichnis

- Carr, L. J., Leonhard, C., Tucker, S., Fethke, N., Benzo, R., & Gerr, F. (2016). Total Worker Health Intervention Increases Activity of Sedentary Workers. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(1), 9–17. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.022>
- El Fassi, M., Bocquet, V., Majery, N., Lair, M. L., Couffignal, S., & Mairiaux, P. (2013). Work ability assessment in a worker population: comparison and determinants of Work Ability Index and Work Ability score. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-305>
- Flatz, A. (2017). *Bericht zur Wirkungsorientierung 2016*. Wien: Bundesministerium für Finanzen.
- Hasselhorn, H. M., & Freude, G. (2007). *Der Work Ability Index: ein Leitfaden*. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW, Verl. für neue Wiss.
- Ilmarinen, J., Tempel, J., & Giesert, M. (2002). *Arbeitsfähigkeit 2010: was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?* Hamburg: VSA-Verl.
- Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Klockars, M. (1997). Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 23 Suppl 1, 49–57.
- Jakobsen, M. D., Sundstrup, E., Brandt, M., Jay, K., Aagaard, P., & Andersen, L. L. (2015). Physical exercise at the workplace prevents deterioration of work ability among healthcare workers: cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2448-0>
- Löve, J., Hensing, G., Holmgren, K., & Torén, K. (2013). Explaining the social gradient in sickness absence: a study of a general working population in Sweden. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-545>
- Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. (1997, November). Abgerufen von <http://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571226&version=1391192956>
- Meggeneder, O., & Hirtenlehner, H. (Hrsg.). (2006). *Zehn Jahre Betriebliche Gesundheits*

förderung in Österreich: Forschungsstand, Strukturen, Entwicklungen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Nurminen, E., Malmivaara, A., Ilmarinen, J., Ylöstalo, P., Mutanen, P., Ahonen, G., & Aro, T. (2002). Effectiveness of a worksite exercise program with respect to perceived work ability and sick leaves among women with physical work. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 28(2), 85–93.

Öffentliche Sicherheit. (2015). Gesund im Beruf und im Leben. *Sicherheit*, (9/10).

Oldenburg, M., Wilken, D., Wegner, R., Poschadel, B., & Baur, X. (2014). Job-related stress and work ability of dispatchers in a metropolitan fire department. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s12995-014-0031-8>

Population structure and ageing - Statistics Explained. (2016, Juni). Abgerufen 16. Januar 2018, von http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing

Prümper, J. (2012). Herausforderung demografischer Wandel: Von der Arbeitsunfähigkeit zum Haus der Arbeitsfähigkeit. In L. von Rosenstiel, E. von Hornstein, & S. Augustin (Hrsg.), *Change Management Praxisfälle* (S. 233–253). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-29991-9_17

Seyfried, B. (Hrsg.). (2011). *Ältere Beschäftigte: zu jung, um alt zu sein ; Konzepte - Forschungsergebnisse - Instrumente*. Bielefeld: Bertelsmann.

Sorensen, L., Smolander, J., Louhevaara, V., Korhonen, O., & Oja, P. (2000). Physical Activity, Fitness and Body Composition of Finnish Police Officers: A 15-year Follow-up Study. *Occupational Medicine*, 50(1), 3–10. <https://doi.org/10.1093/ocmed/50.1.3>

Stadtgemeinde Leoben. (2011). 2. Gesundheitsbericht Eine Information der Personalentwicklung.

van den Berg, T. I. J., Elders, L. A. M., de Zwart, B. C. H., & Burdorf, A. (2008). The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 66(4), 211–220. <https://doi.org/10.1136/oem.2008.039883>

van den Berg, T. I., Robroek, S. J., Plat, J. F., Koopmanschap, M. A., & Burdorf, A.

(2011). The importance of job control for workers with decreased work ability to remain productive at work. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(6), 705–712. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0588-1>

van Holland, B. J., Soer, R., de Boer, M. R., Reneman, M. F., & Brouwer, S. (2015). Wor

kers' Health Surveillance in the Meat Processing Industry: Work and Health Indicators Associated with Work Ability. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 618–626. <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9569-2>

Vogt, M., & Elsigan, G. (2011). Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich. *Gesundheit No. Band 2*, S.42.

A. Anhang: Work Ability Index

Work Ability Index - Fragebogen



Das Ausfüllen des Fragebogens erfolgt FREIWILLIG!

Sind Sie bei Ihrer Arbeit...	
vorwiegend geistig tätig?	O ₁
vorwiegend körperlich tätig?	O ₂
etwa gleichermaßen geistig und körperlich tätig?	O ₃

1. Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten, je erreichten Arbeitsfähigkeit										
Wenn Sie Ihre beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben? (0 bedeutet, dass Sie derzeit arbeitsunfähig sind)										
O ₀	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇	O ₈	O ₉	O ₁₀
völlig arbeitsunfähig										derzeit die beste Arbeitsfähigkeit

2. Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Arbeitsanforderungen				
Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die körperlichen Arbeitsanforderungen ein?				
sehr gut	eher gut	mittelmäßig	eher schlecht	sehr schlecht
O ₅	O ₄	O ₃	O ₂	O ₁
Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die psychischen Arbeitsanforderungen ein?				
sehr gut	eher gut	mittelmäßig	eher schlecht	sehr schlecht
O ₅	O ₄	O ₃	O ₂	O ₁

3. Anzahl der aktuellen ärztlich diagnostizierten Krankheiten			
Kreuzen Sie in der folgenden Liste Ihre Krankheiten oder Verletzungen an. Geben Sie bitte auch an, ob ein Arzt diese Krankheiten diagnostiziert oder behandelt hat.			
		<i>eigene Diagnose</i>	<i>Diagnose vom Arzt</i>
			<i>liegt nicht vor</i>
1	Unfallverletzungen (z.B. des Rückens, der Glieder, Verbrennungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems von Rücken, Gliedern oder anderen Körperteilen (z.B. wiederholte Schmerzen in Gelenken oder Muskeln, Ischias, Rheuma, Wirbelsäulenerkrankungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Herzkrankheit, Herzinfarkt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Atemwegserkrankungen (z.B. wiederholte Atemwegsinfektionen, chronische Bronchitis, Bronchialasthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Psychische Beeinträchtigungen (z.B. Depressionen, Angstzustände, chronische Schlaflosigkeit, psychovegetatives Erschöpfungssyndrom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1

Work Ability Index - Fragebogen



	<i>eigene Diagnose</i>	<i>Diagnose vom Arzt</i>	<i>liegt nicht vor</i>
6 Neurologische und sensorische Erkrankungen (z.B. Tinnitus, Hörschäden, Augenerkrankungen, Migräne, Epilepsie)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
7 Erkrankungen des Verdauungssystems (z.B. der Gallenblase, Leber, Bauchspeicheldrüse, Darm)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
8 Erkrankungen im Urogenitaltrakt (z.B. Harnwegsinfektionen, gynäkologische Erkrankungen)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
9 Hautkrankheiten (z.B. allergischer Hautausschlag, Ekzem)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
10 Tumore / Krebs	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
11 Hormon- / Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes, Fettleibigkeit, Schilddrüsenprobleme)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
12 Krankheiten des Blutes (z.B. Anämie)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
13 Angeborene Leiden / Erkrankungen	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
14 Andere Leiden oder Krankheiten: Welche? _____ (bitte eintragen)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

2

4. Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch die Krankheiten

Behindert Sie derzeit eine Erkrankung oder Verletzung bei der Arbeit?
Falls nötig, kreuzen Sie bitte mehr als eine Antwort-Möglichkeit an.

- Keine Beeinträchtigung / Ich habe keine Erkrankung O₆
- Ich kann meine Arbeit ausführen, habe aber Beschwerden O₅
- Ich bin manchmal gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern O₄
- Ich bin oft gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern O₃
- Wegen meiner Krankheit bin ich nur in der Lage Teilzeitarbeit zu verrichten O₂
- Meiner Meinung nach bin ich völlig arbeitsunfähig O₁

Work Ability Index - Fragebogen



5. Krankenstand im vergangenen Jahr (12 Monate)

Wie viele ganze Tage blieben Sie auf Grund eines gesundheitlichen Problems (Krankheit, Gesundheitsvorsorge oder Untersuchung) im letzten Jahr (12 Monate) der Arbeit fern?

- überhaupt keinen O₅
- höchstens 9 Tage O₄
- 10 - 24 Tage O₃
- 25 - 99 Tage O₂
- 100 - 365 Tage O₁

6. Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren

Glauben Sie, dass Sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| unwahrscheinlich | nicht sicher | ziemlich sicher |
| <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₄ | <input type="radio"/> O ₇ |

7. Psychische Leistungsreserven

Haben Sie in der letzten Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?

- | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| häufig | eher häufig | manchmal | eher selten | niemals |
| <input type="radio"/> O ₄ | <input type="radio"/> O ₃ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₀ |

Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege?

- | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| immer | eher häufig | manchmal | eher selten | niemals |
| <input type="radio"/> O ₄ | <input type="radio"/> O ₃ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₀ |

Waren Sie in der letzten Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?

- | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ständig | eher häufig | manchmal | eher selten | niemals |
| <input type="radio"/> O ₄ | <input type="radio"/> O ₃ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₀ |

3

Weiter zur Auswertung →

Work Ability Index - Fragebogen

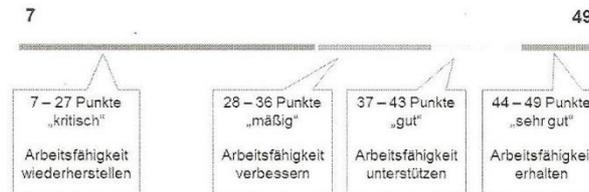


Auswertung

WAI - Dimensionen	Punkte
1. Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten je erreichten Arbeitsfähigkeit	
2. Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Anforderungen der Arbeitstätigkeit <i>Entsprechend der Beantwortung der „Vorfrage“:</i> a) geistig tätig... (Punktzahl*0,5)+(Punktzahl*1,5) = b) körperlich tätig... (Punktzahl*1,5)+(Punktzahl*0,5) = c) in gleichen Maße... Punktzahl+Punktzahl =	
3. Anzahl der aktuellen vom Arzt diagnostizierten Krankheiten 0 Krankheiten = 7 Punkte 1 Krankheit = 5 Punkte 2 Krankheiten = 3 Punkte 3 Krankheiten = 3 Punkte 4 Krankheiten = 1 Punkt 5+ Krankheiten = 1 Punkt	
4. Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch die Krankheiten <i>Siehe angekreuzter Punkt – bei Mehrfachnennung der niedrigste Wert</i>	
5. Krankenstandstage in den vergangenen 12 Monaten <i>Siehe angekreuzter Punkt</i>	
6. Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in 2 Jahren <i>Siehe angekreuzter Punkt</i>	
7. Psychische Leistungsreserven Summe 0 – 3 = 1 Punkt Summe 4 – 6 = 2 Punkte Summe 7 – 9 = 3 Punkte Summe 10 – 12 = 4 Punkte	
Work Ability Index-Gesamtwert	

4

Einordnung Ihres Work Ability Index-Gesamtwertes



Der WAI bildet über Punktwerte (7-49) ab, ob Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit als kritisch, mäßig, gut oder sehr gut einzustufen ist. Ihrem Ergebnis entsprechend sollte das persönliche Ziel sein, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu unterstützen oder zu erhalten. Ansatzpunkte bieten Ihnen die Handlungsfelder >>Gesundheit, Kompetenz/Wissen, Werte/Motivation/Einstellungen, Arbeitsorganisation/Führung<<.

gefördert durch:

 Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

im Rahmen der Initiative:

 INITIATIVE
NEUE
QUALITÄT
DER ARBEIT

fachlich begleitet durch:

 baa:
Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin

B. Anhang: Begleitschreiben

Liebe MitarbeiterInnen des BAK!

Mein Name ist Sarah Zänger, ich bin Physiotherapiestudentin der Fachhochschule St. Pölten und meine Abschlussarbeit beinhaltet das Thema der *Untersuchung der Arbeitsfähigkeit bei MitarbeiterInnen einer Polizeieinheit*.

Vereinfacht gesagt versteht man unter Arbeitsfähigkeit die Fähigkeit eines Menschen, eine gegebene Arbeit zu einem bestimmten Zeitpunkt bewältigen zu können.

Da Ihre Abteilung bereits erfolgreich an Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung teilgenommen hat, soll es mit dieser Befragung nun die Möglichkeit geben festzustellen, wie Sie Ihre Arbeit durchführen können und inwiefern Ihr Berufsalltag dadurch beeinflusst wird. So können neue Ansatzpunkte für weitere gesundheitsfördernde Aktivitäten entwickelt werden.

Zu diesem Zweck führe ich eine Online- Befragung in Ihrer Abteilung durch.

Diese Befragung erfolgt auf freiwilliger Basis und verläuft völlig anonym. Die Daten, sowie die Auswertung der anonymen Fragebögen werden vertraulich behandelt. Einzelne Daten bzw. Fragebögen werden nicht an den Dienstgeber weitergegeben, des Weiteren werden Ergebnisse, die Rückschlüsse auf eine/n MitarbeiterIn schließen könnten, nicht ausgewertet.

Die anonymen erhobenen Daten werden nach der Benotung der Abschlussarbeit gelöscht.

Ich würde Sie bitten den Fragebogen vollständig auszufüllen, da nur so eine sinnvolle Evaluierung erfolgen kann.

Ich freue mich mit Ihnen zusammen arbeiten zu dürfen und bedanke mich im Vorfeld für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen,
Sarah Zänger

